

ПРИМЕНЕНИЕ УЧЕБНЫХ ВИДЕОФИЛЬМОВ И ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОМ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

*Редненко В.В., Рундо А.И., Комушенко А.В., Гидранович А.В.
УО «Витебский государственный медицинский университет»*

В условиях современного медицинского образования применение методик симуляционного обучения является способом интенсификации процесса освоения практических навыков и повышения эффективности, качества и безопасности учебного процесса [1]. Одним из важных преимуществ симуляционного обучения – обучение без вреда пациенту. Особенно это важно в отношении прикладных дисциплин, где качество усвоения навыка напрямую связано с эффективностью дальнейшей профессиональной деятельности, и объективной оценки качества уровня профессиональной подготовки каждого специалиста [2]. Этим обусловлено широкое применение симуляционной медицины при изучении топографической анатомии и оперативной хирургии.

Сдерживающим фактором в применении симуляционных методов является высокая стоимость фантомов и муляжей. Действия студентов при освоении практических навыков носят деструктивный характер, муляж разрезается, прокалывается, сшивается, что приводит к быстрому выходу его из строя и утрате важнейших качеств. Использованный муляж можно использовать в качестве наглядного пособия, однако это не позволяет студентам и далее осваивать практические навыки с его использованием. Кроме того, для качественного усвоения практического навыка на незнакомом муляже студентам необходимо неоднократное повторение этапов выполнения практического навыка.

Одним из способов решения поставленной проблемы является повышение компетенций студентов в вопросах конкретной симуляционной задачи до начала практического выполнения процедур, что может снизить количество неудачных попыток, а значит даст возможность снизить экономические затраты на материалы и техническое обеспечение симуляционного процесса.

Очевидным способом досимуляционной фазы обучения является использование учебных фильмов, позволяющих интегрировать обучающий видеоряд с учебным текстом. В учебном фильме методически правильно с учетом академических и практических принципов показаны этапы выполнения практического навыка на муляже, каждый этап озвучен учебным текстом.

Важным моментом является возможность демонстрации в учебном фильме дополнительной учебной теоретической информации, постановки клинической проблемы, для решения которой применяется тот или иной навык, сопровождающийся практическими примерами, что несомненно повышает клиническую мотивацию студентов на освоение практического навыка.

В преподавании дисциплин "медицина катастроф", "топографическая анатомия и оперативная хирургия", "онкология" существуют важные междисциплинарные связи, основанные на выполнении сходных процедур при различной патологии и необходимости методически правильно выполнять данные процедуры. Одной из таких проблем является правильное восстановление проходимости дыхательных путей при травме либо опухолевом поражении.

Нами был разработан учебный фильм.

Методика коникотомии для восстановления проходимости дыхательных путей была выбрана с учетом скорости выполнения, простоты и минимального риска кровотечения при повреждении щитовидной железы. Показаниями являются травмы шеи с повреждением щитовидного хряща, опухоли вестибулярного и среднего отделов гортани при развитии декомпенсированного стеноза гортани и невозможности выполнения трахеотомии.

В разделе постановки клинической задачи учебного фильма подчеркнута возможность травмы гортани как в условиях боевых действий, так и в мирное время. Процедура коникотомии выполнена на муляже, согласно академическим рекомендациям и зафиксирована на видео. Звуковой ряд разработан отдельно и синхронизирован с видеорядом.

Просмотр фильма студентами позволяет познакомиться с:

- 1) внешним видом муляжа,
- 2) этапами выполнения практического навыка,
- 3) визуальными проявлениями свойства муляжа: подвижность, растяжимость, изменение свойств при разрезе, прокалывании и проч.

Выводы.

1. Применение учебных фильмов в симуляционной медицине позволит повысить экономическую эффективность симуляционного обучения.

2. Использование новых симуляторов, макетов и фантомов должно начинаться со съемки учебного фильма, так как это позволит не только продлить время жизни объекта, но и зафиксировать его состояние, характеризующее все учебные свойства.

3. Возможность использования крупного плана повышает уровень восприятия студентов.

Литература:

1. Базанов, С.В. Использование симуляционных технологий при подготовке студентов по медицине катастроф / С.В. Базанов // Междунар. журн. эксперим. образования. – 2012. – № 5. – С. 58.
2. Прасмыцкий, О.Т. Симуляционные технологии обучения студентов в медицинском университете по ведению пациентов в критических ситуациях / О.Т. Прасмыцкий, Е.М. Кострова // Мед. журн. – 2015. – №2. – С. 34-41.

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

Рождественская Т.А., Дейкало Н.С., Кожар Е.Д.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Основной задачей высшего медицинского образования является подготовка специалистов, способных с высоким уровнем качества выполнять свои профессиональные обязанности в условиях сложившейся теории и практики. Для достижения поставленной цели помимо достаточной теоретической базы знаний, врач-специалист должен иметь клиническое мышление. Термин «клиническое мышление» может иметь клинический, логический, дидактический, этический и другие смыслы, употребляется достаточно часто, однако не имеет общепринятого определения.

Цель. Сформулировать определение понятия клиническое мышление и определить его место в системе подготовки врача.

Материал и методы. Проведен теоретический анализ психолого-педагогической и медицинской литературы по вопросам подготовки врача-специалиста.

Результаты. Наиболее основополагающим компетентностно-ориентированным медицинским навыком является клиническое мышление, развитие которого начинается в учебном заведении и продолжается в процессе практической деятельности врача. Нам неоднократно приходится слышать в повседневной жизни термин «клиническое мышление», что свидетельствует об исключительной важности его формирования в практической деятельности врача. Во время обучения в университете каждый специалист получает тот объем знаний, который необходим для понимания патогенетических механизмов возникновения какого-либо патологического состояния или болезни. В ежедневной практической деятельности врач накапливает собственный клинический опыт. Однако для успешной диагностики и лечения недостаточно иметь хорошую базу практических и теоретических знаний. Для успешного распознавания болезни и эффективного лечения необходимо обладать клиническим мышлением, как связующим звеном между теорией и практикой. Профессиональная деятельность врача накладывает определенный отпечаток на его мышление, придает ему специфические особенности, которые могут проявляться и в понимании вопросов, выходящих за пределы профессиональной сферы, придавая мышлению признаки некоторой ограниченности. Правда, в этом случае сказывается не только своеобразие мышления, но и недостаток знаний, что не всегда осознается специалистом [1].

Клиническое мышление необходимо в нестандартных ситуациях, когда в условиях дефицита информации врач должен принимать то или иное решение. Особенности клинического мышления являются: логичность, наличие множества неизвестных переменных, вероятность ошибки, ограниченность по временным параметрам, т.к. в практической деятельности приходится сталкиваться с urgentными состояниями и эмоциональная составляющая, в связи с тем, что принятие решение всегда сопряжено с общением врач-пациент. Клиническое мышление представляет собой совокупность мыслительных операций, таких как анализ и синтез, дедукция и индукция, умозаключение, обобщение и применяется для решения вопросов диагностического поиска и лечения [2]. Клиническое мышление дает возможность врачу, приступающему к самостоятельной работе, уверенность в своих силах и возможностях, позволяет оградить в затруднительных случаях от чувства безысходности, в известной мере возмещает недостаток практического опыта и способствует более быстрому его накоплению. Это свидетельствует о необходимости активно работать над развитием клинического мышления, начиная со студенческой скамьи и в дальнейшем на протяжении всей практической деятельности. Возможно, в связи с тем, что понятия врач и клиническое мышление неразрывно связаны друг с другом, в медицинском врачебном образовании не существует заочных форм обучения.

Как правило, термин клиническое мышление и диагностика являются тождественными понятиями. Правильно поставленный диагноз является наивысшей профессиональной компетенцией врача. На начальных этапах становления профессиональной деятельности молодые специалисты испытывают определенные трудности при постановке диагноза. Однако, по мере накопления практического опыта, общения с пациентами, прохождения образовательных программ на курсах повышения квалификации, каждый врач вырабатывает собственную, индивидуальную систему диагностики, основанную на клиническом мышлении, являющуюся залогом успешной практической деятельности.

В связи с прогрессивным развитием науки, с течением времени клиническое мышление требует постоянного повышения его культурной составляющей, т.к. более строгие требования выдвигаются к системе